

JOÃO HERCK COSTA LIMA

**ESTUDO DA DEMANDA DE TRATAMENTO POR
ACUPUNTURA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal de
Santa Catarina, como requisito para a conclusão
do Curso de Graduação em Medicina.**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2007**

JOÃO HERCK COSTA LIMA

**ESTUDO DA DEMANDA DE TRATAMENTO POR
ACUPUNTURA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal de
Santa Catarina, como requisito para a conclusão
do Curso de Graduação em Medicina.**

**Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Maurício José Lopes Pereima
Professor Orientador: Prof. Dr. Charles Dalcanale Tesser**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2007**

Dedico este trabalho ao meu avô Antônio Augusto Cavaleiro Lima.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, professor Charles Tesser, por sua compreensão e orientações.

Ao professor Dr. Li Shih Min e ao Dr. Ricardo Horta pelo acolhimento no ambiente da pesquisa.

Aos meus familiares, que muito me apoiam, especialmente aos meus pais, Vinciane Herck e Eduardo Costa Lima, e à minha irmã, Tainá Herck da Costa Lima, sempre presentes.

À Clarice Lemos, por revisar a tradução do resumo.

Ao José Martins, pelo computador que foi o instrumento de trabalho.

Aos pacientes do ambulatório de acupuntura do HU, que foram prestativos e fundamentais para a realização da pesquisa.

RESUMO

Introdução: a acupuntura é um método terapêutico milenar e sua crescente demanda no mundo é concomitante ao aumento da insatisfação com relação à medicina convencional. Possui lógica própria e é usada para tratar muitas doenças.

Objetivos: estudo introdutório sobre princípios da acupuntura. Realizar um levantamento de dados sobre a demanda dos pacientes tratados com acupuntura no Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), as indicações para o tratamento, o motivo da escolha pela acupuntura e a satisfação dos pacientes.

Métodos: foi realizado um estudo introdutório da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), pela lógica tradicional e na visão ocidental, através de literatura especializada. Realizaram-se entrevistas dirigidas com 54 pacientes tratados com acupuntura no HU da UFSC, num estudo observacional transversal descritivo, de caráter qualitativo e quantitativo, abrangendo um número próximo do universo total de pacientes deste serviço no período estudado.

Resultados: a maioria dos pacientes era mulheres e 53% dos pacientes na faixa etária entre 40 e 59 anos. Aproximadamente 65% dos entrevistados vieram à acupuntura por problemas osteomusculares, dos quais a queixa mais frequente foi dorsalgia (17% do total). As razões pela escolha da acupuntura foram diversas e a maioria fez outras formas de tratamentos anteriores. Para 98% dos entrevistados o tratamento por acupuntura foi bom ou ótimo.

Conclusões: os conceitos da MTC estão embasados em paradigmas distintos daqueles utilizados no pensamento ocidental. As queixas mais tratadas no ambulatório de acupuntura do HU relacionam-se ao sistema osteomuscular. Houve aprovação geral desta terapia pelos pacientes entrevistados.

ABSTRACT

Background: acupuncture is a millenarian therapeutical method and its increasing demand in the world is concomitant of the increase of insatisfaction towards conventional medicine.

Objectives: introductory study of acupuncture principles. To carry out a data-collecting on the demand of patients treated with acupuncture in the University Hospital (HU) of the Federal University of Santa Catarina (UFSC), the indications for the treatment, the reason for choosing acupuncture and the patient's satisfaction with the treatment.

Methods: an introductory study of Tradicional Chinese Medicine (TCM) was carried out through the traditional logic and in the occidental vision with specialized literature. Directed interviews were conducted with 54 patients treated with acupuncture at HU of the UFSC, in a discriptive transversal observacional study of qualitative and quantitative character, enclosing a number next to the total universe of patients that used this service in the studied period.

Results: most of the patients were women and 53% of the patients were between 40 and 59 years old. Approximately 65% of the interviewed ones had come to acupuncture for musculoskeletal problems, of which the most frequent complaint was dorsalgia (17% of the total). The reasons for choosing acupuncture were diverse and the majority had other forms of previous treatments. For 98% of the interviewed the acupuncture treatment was good or excellent.

Conclusions: the concepts of the TCM are based on distinct paradigms of those used in the occidental thought. The most treated complaints in the acupuncture clinic of the HU are related to musculoskeletal system. There was a general approval of this therapy by the interviewed patients.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Universo de pacientes investigados.....	6
Tabela 2 - Distribuição dos pacientes por faixas etárias.....	19
Tabela 3 - Entrevistados por escolaridade.....	20
Tabela 4 - Entrevistados por profissão.....	20
Tabela 5 - Profissionais responsáveis pelos encaminhamentos.....	21
Tabela 6 - Queixas dos pacientes classificadas por capítulos (primeiro caracter) da CID 10.....	21
Tabela 7 - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M).....	22
Tabela 8 - Doenças relacionadas a outros capítulos da CID 10.....	23
Tabela 9 - Classificação das queixas conforme a ICPC 2.....	24
Tabela 10 - Tratamentos anteriores para o mesmo problema/ doença.....	26
Tabela 11 - Porcentagem de melhora com as outras formas de tratamentos anteriores, segundo avaliação dos pacientes.....	26
Tabela 12 - Se a acupuntura substituiu algum dos tratamentos anteriores, e quais.....	27
Tabela 13 - Como o (a) paciente avalia o tratamento com acupuntura.....	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACTH	Hormônio adrenocorticotrópico
AINH	Anti-inflamatório não hormonal
AVC	Acidente vascular cerebral
CID 10	Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CS	Centro de Saúde
EUA	Estados Unidos da América
FDA	Food and Drug Administration
HU	Hospital Universitário
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICPC 2	Segunda Edição da Classificação Internacional de Cuidados Primários
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
NIH	National Institutes of Health
OMS	Organização Mundial de Saúde
PSF	Programa da Saúde da Família
RNM	Ressonância magnética
SNC	Sistema Nervoso Central
TCM	Tradicional Chinese Medicine
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
WONCA	World Organisation of Colleges, Academies, and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

SUMÁRIO

FALSA FOLHA DE ROSTO.....	i
FOLHA DE ROSTO.....	ii
DEDICATÓRIA.....	iii
AGRADECIMENTOS.....	iv
RESUMO.....	v
ABSTRACT.....	vi
LISTA DE TABELAS.....	vii
LISTA DE ABREVIATURAS.....	viii
SUMÁRIO.....	ix
1 INTRODUÇÃO.....	1
2 OBJETIVOS.....	3
2.1 Gerais.....	3
2.2 Específicos.....	3
3 MÉTODOS.....	4
3.1 Delineamento do estudo.....	4
3.2 Estratégia metodológica.....	4
3.3 População estudada.....	5
3.4 Tamanho da amostra.....	5
3.5 Aspectos Éticos.....	6
4 MEDICINA TRADICIONAL CHINESA: INTRODUÇÃO À ACUPUNTURA.....	7
4.1 Histórico.....	7
4.2 Noções sobre princípios da Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura.....	9
4.2.1 Teorias Yin/Yang, dos Cinco Elementos e Zang Fu.....	10
4.2.2 Qi e a Teoria dos Meridianos.....	13
4.2.3 Etiopatogenia, diagnóstico e tratamento.....	14
4.3 O Modelo Científico Ocidental.....	14
4.4 Evidências científicas e limitações.....	17
5 RESULTADOS.....	19
6 DISCUSSÃO.....	29

6.1	As queixas dos pacientes entrevistados.....	30
6.2	Razões da escolha por acupuntura.....	34
6.3	Os tratamentos anteriores.....	34
6.4	A acupuntura na avaliação dos pacientes.....	35
7	CONCLUSÃO.....	37
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
	NORMAS ADOTADAS.....	42
	ANEXOS.....	43

1 INTRODUÇÃO

A acupuntura é um método terapêutico originado na China há mais de 5.000 anos¹, e faz parte da chamada Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Esta, inserida num contexto cultural e filosófico próprio, é resultado de observação, investigação, reflexão e elaboração de hipóteses, próprios da história e cultura chinesas, bem como, mais recentemente, no contexto científico contemporâneo.

A MTC possui teoria básica específica sobre anatomia, fisiologia, fisiopatologia, tratamento e prevenção das doenças. É composta, além da acupuntura, por outros métodos de cura que, muitas vezes, são usados em conjunto pelos chineses, tais como: dietoterapia, massagem, exercícios terapêuticos (movimentos integrados do corpo, “psico-físicos” e meditações, como por exemplo o Tai chi chuan)² e farmacopéia (utilização de chás e similares, componentes animais, minerais e vegetais com funções terapêuticas).³ O presente estudo se direciona especificamente à acupuntura e a alguns dos princípios e teorias da MTC envolvidos, que contextualizam e estruturam suas diretrizes.

A acupuntura, com sua origem milenar, se difundiu por todo o mundo, passando entretanto, por grandes intervalos de tempo de repúdio e marginalização pelo pensamento científico ocidental. Atualmente, no contexto da medicina convencional biologicista e de alta tecnologia vigente, vem ocorrendo uma retomada dessa forma de terapia por diversos profissionais da área da saúde e com grande procura pelos pacientes.⁴ Surge a questão sobre os motivos e qual o contexto dessa retomada.

A medicina é apresentada e aceita como uma mistura entre uma arte empírica e os conhecimentos técnicos específicos respaldados pelas últimas novidades do avanço da ciência. Modernos métodos de diagnóstico e terapêutica surgem constantemente e apesar disso, tem-se observado um crescimento na insatisfação de médicos e pacientes. O aumento de iatrogenias e o uso abusivo de medicamentos sintomáticos (anti-inflamatórios, tranquilizantes, miorrelaxantes ou psicotrópicos por exemplo) para doenças de etiologias e patogenias desconhecidas, são características atuais marcantes.⁵

Neste contexto da medicina científica ocidental, altamente especializada e tecnológica, observa-se grande aumento da procura por formas terapêuticas complementares, entre elas a

acupuntura. Esta, que apesar de sua origem remota, não permaneceu estática, desenvolveu-se e aprimorou-se com novos conhecimentos.⁶ É utilizada para diversos fins, com ações anestésicas e analgésicas por exemplo, e sua eficácia para determinadas afecções é comprovada e aceita pelo meio científico,⁷ no qual vem sendo realizados muitos estudos com o objetivo de alcançar uma maior compreensão desta terapia sob a visão ocidental.

Atualmente ocorre o emprego da acupuntura concomitante com a medicina alopática, numa integração crescente entre os conhecimentos orientais e ocidentais na medicina.¹

No Brasil a acupuntura é reconhecida como especialidade médica e sua procura como forma de tratamento tem aumentado.⁸ O presente trabalho tem o intuito de pesquisar a demanda dos pacientes pela acupuntura, especificamente no Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), além de fazer uma contextualização prévia sobre seus princípios e algumas características da Medicina Tradicional Chinesa.

2 OBJETIVOS

2.1 Gerais

Realizar um estudo introdutório sobre princípios da Medicina Tradicional Chinesa e acupuntura.

Investigar a demanda pelo tratamento por acupuntura no ambulatório do Hospital Universitário da UFSC.

2.2 Específicos

Estudo introdutório de aspectos históricos da acupuntura, de conceitos da MTC e acupuntura nos paradigmas orientais, e da visão científica ocidental sobre a acupuntura.

A respeito da demanda por acupuntura no HU, foi planejado levantar dados a respeito de: indicações para o tratamento, o motivo da escolha pela acupuntura, a satisfação dos pacientes, e fazer uma comparação dos resultados da demanda no presente estudo com as indicações estabelecidas pela literatura especializada.

3 MÉTODOS

3.1 Delineamento do estudo

Estudo observacional descritivo do tipo transversal com abordagem quantitativa e qualitativa, associado com estudo bibliográfico sobre a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) no contexto contemporâneo.

3.2 Estratégia metodológica

Como estratégia de aproximação do universo da MTC, optou-se por um estudo dirigido introdutório dos saberes, da história e das práticas desta medicina, uma vez que o objetivo do trabalho não é um estudo exaustivo e aprofundado de tão complexo tema, nem uma revisão bibliográfica sobre o mesmo.

No trabalho da investigação a respeito da demanda por acupuntura no HU da UFSC, em uma primeira fase exploratória, foi verificado a viabilidade de consulta aos prontuários do Hospital Universitário da UFSC, o número de pacientes atendidos na época da pesquisa no ambulatório de acupuntura, bem como viabilidade de entrevista com os pacientes. Este levantamento foi feito por meio de conversas com os médicos responsáveis pelo ambulatório, funcionários administrativos do HU e por análise dos prontuários pelo pesquisador.

Como resultado desta exploração junto ao serviço, foi verificado que poucas informações necessárias aos objetivos do estudo podiam ser obtidas dos prontuários. Por isso, a análise destes foi eliminada dos procedimentos da pesquisa.

Numa segunda etapa, foram realizadas entrevistas com os pacientes, mediante aceitação voluntária e assinatura do termo de consentimento (anexo 1). A maioria das entrevistas (47 de um total de 54), foram realizadas no ambulatório de acupuntura do HU, antes, durante e ou após a sessão de acupuntura, por orientação dos médicos responsáveis pelo serviço. Foram realizadas entrevistas com questões fechadas e abertas (anexo 2), utilizando-se um roteiro de questões direcionadas previamente elaborado pelo pesquisador. Devido ao fechamento do ambulatório de acupuntura para reforma de todo um setor do Hospital Universitário, foram necessárias algumas entrevistas por telefone como meio de chegar mais próximo da totalidade dos pacientes atendidos no período estudado, que foi limitado pelo fechamento do ambulatório.

3.3 População estudada:

Foram estudadas informações levantadas sobre os pacientes em atendimento no serviço de acupuntura do Hospital Universitário da UFSC entre os dias 27 de outubro de 2006 e 15 de dezembro de 2006 (data de fechamento do ambulatório), através de entrevistas com os mesmos.

3.4 Tamanho da amostra:

O ambulatório de acupuntura do HU, durante a pesquisa, possuía agenda de atendimento em um período matutino e três vespertinos por semana. Cada paciente tinha por volta de 10 sessões agendadas, com retornos marcados, normalmente, uma vez por semana.

A partir de consulta prévia aos profissionais que trabalham com acupuntura no Hospital Universitário, existiam por volta de 60 pacientes em atendimento no momento da pesquisa. Dado o número relativamente reduzido, optou-se pelo estudo do universo inteiro dos pacientes atendidos pelo ambulatório. Assim, todas as pessoas atendidas no serviço no período estudado foram procuradas para participar da pesquisa. Foram entrevistados 47 pacientes no ambulatório de acupuntura do HU. Posteriormente foram levantados todos os atendimentos efetuados no período, através de levantamento na agenda de consultas do HU destinada aos médicos que atendem no ambulatório de acupuntura. Existiam 52 pacientes que não haviam sido entrevistados, presentes na referida agenda, no período do estudo. Todos foram procurados pelo pesquisador por telefone nos meses de janeiro e fevereiro de 2007, dos quais: 28 pacientes não tinham feito tratamento com acupuntura, isto porque os médicos acupunturistas do Hospital Universitário realizam outros tipos de atendimento com marcação de consultas na mesma agenda. Dezesete pacientes (17) foram incomunicáveis. Destes, estima-se que a grande maioria também não foi atendida com acupuntura, dado que dos 35 entrevistados por telefone 28 não eram tratados com acupuntura, além de que a informação verbal inicial dos profissionais calculava em torno de 60 o total de pacientes em atendimento com acupuntura. Realizou-se, portanto, entrevistas com 7 pacientes por telefone, resultando num total de 54 pacientes entrevistados, número próximo do estimado inicialmente.

Tabela 1 - Universo de pacientes investigados

Estimativa inicial do total de pacientes atendidos no ambulatório de acupuntura		60
Total de pacientes entrevistados no ambulatório		47
Total de pacientes entrevistados por telefone: 35	Em tratamento com acupuntura	7
	Sem acupuntura (outros tratamentos)	28
Pacientes incomunicáveis por telefone		17
Total dos pacientes investigados		54

3.5 Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado através do Projeto nº 314/06 pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, e segue as normas da Portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

4 MEDICINA TRADICIONAL CHINESA: INTRODUÇÃO À ACUPUNTURA

4.1 Histórico

Originada no oriente, provavelmente na China antiga, presume-se por achados arqueológicos que a acupuntura tenha pelo menos quatro milênios de existência.⁶ As evidências demonstram a utilização de pedras “*Bian*” (pedras com pontas afiadas), com finalidades terapêuticas, tais como drenar abscessos, realizar sangrias e regular o fluxo de energia.⁹ Eram usadas também, em comunidades tribais primitivas, agulhas polidas de: ossos, bambus e até de barro.¹⁰

O primeiro lendário livro de grande reconhecimento sobre acupuntura, *Nei-Ching*¹¹, descoberto três séculos antes de Cristo, foi composto em forma de diálogos entre o imperador chinês Huang-ti (2800 a.C.), conhecido como Imperador Amarelo e o médico da corte Ch’i Po. Em um trecho do livro, dizia o Imperador Amarelo, : “No que se refere ao tratamento, desejo que não dependa somente de medicamentos tóxicos e das punções de pedra. Desejaria também que, se possível, fossem inseridas finas agulhas nos vasos a fim de harmonizar o Sangue com a Energia...”.¹

A partir da dinastia Shang (1523-1123 a.C.), surgiram documentos históricos de atividades terapêuticas e conhecimentos vitais, registrados em ossos e cascas de tartarugas, que seriam precursores do “*I-Ching*, o Livro das Mutações”, livro essencial na formação cultural e filosófica chinesa.^{1, 7} Durante a dinastia Chou (1122-256 a.C.), por volta do século VI a.C., inicia-se a Idade de Ouro da filosofia chinesa, com a origem do Confucionismo e do Taoísmo. Este, volta-se primariamente para a observação da natureza e a descoberta do Caminho, ou *Tao*.¹² Seus princípios permeiam os paradigmas da MTC.

No Período da Desunião (221-589 d.C.), surge a Regra dos Pulsos ou *Mo-Ching*, um livro que preconiza o diagnóstico pelo pulso radial. Na dinastia Sung (960-1279), foi construído o homem de bronze, um modelo humano com os pontos de acupuntura perfurados que era usado nos exames dos estudantes. Realizou-se também vivisseção humana de condenados, observando-se o comportamento dos diferentes órgãos, sob a ação da punção de pontos dos meridianos correspondentes.¹

Até o século XIX, apareceram muitas publicações e tratados médicos, que aprimoraram o conhecimento a respeito de teoria básica, clínica, mapas de meridianos e pontos de acupuntura. A partir da Guerra do Ópio, em 1814, a China entrou em um período semifeudal, no qual foi inserida a medicina ocidental no país. A acupuntura entrou, conseqüentemente, em declínio, inclusive com seu estudo e prática proibidos pelo governo em 1914. Somente após 1949, com a Revolução Comunista chinesa, a acupuntura e a MTC voltaram a ser valorizadas e ensinadas nas universidades, passando a ocorrer uma integração entre ambas e a medicina ocidental, estimulada pelo governo, para enfrentar as necessidades sanitárias do vasto e populoso país. Dados de 1993 registraram 2.457 hospitais especializados em MTC (Institute of information on tradicional chinese medicine, 2000).^{1, 4, 7, 9}

No ocidente, a Europa conheceu a acupuntura no século XVII, quando jesuítas trouxeram, de missão científica francesa em Pequim, informações que seriam publicadas. Apenas no século seguinte começou-se a prática da acupuntura, numa época em que os médicos na França acreditavam que os órgãos deveriam ser alcançados com a punção por meio de longas agulhas. Em 1934, o cônsul francês Soulié de Morant, com larga experiência na China, publicou o “Compêndio da Verdadeira acupuntura chinesa”, propondo uma compatibilidade entre a MTC e a medicina ocidental. A acupuntura se difundiu então, rapidamente pela Europa.^{1, 7}

Nos Estados Unidos da América, em 1996, o Food and Drug Administration (FDA), reclassificou as agulhas de acupuntura, de instrumentos médicos classe III (experimentais) para classe II (regulamentados). Em 1997 o National Institutes of Health (NIH) apresentou um documento com conclusões e recomendações sobre a eficácia da acupuntura como método de tratamento para certas alterações da saúde.⁷

No Brasil, a MTC foi trazida inicialmente por imigrantes japoneses, no início do século XX, no qual a prática e o ensino da acupuntura ficaram restritos aos imigrantes orientais, principalmente do estado de São Paulo, que passavam o conhecimento a seus descendentes. Um médico de Luxemburgo, Frederico J. Spaeth, introduziu pela primeira vez a acupuntura a um grupo de brasileiros, na maioria médicos, no final da década de 50, iniciando os primeiros cursos em São Paulo e posteriormente no Rio de Janeiro. Spaeth divulgou os conhecimentos da “escola francesa” de acupuntura baseada em Soulié de Morant. Somente na década de 70, começaram a surgir cursos ministrados por orientais, destacando-se Wu Chao-Hsiang, que fundou o Centro de Cultura e Ciência Oriental, no Rio de Janeiro, e o mestre Liu Pai Lin¹³, que fundou o Centro de

Cultura e Ciência Oriental em São Paulo, divulgando conhecimentos da cultura chinesa e sua tradição médica.⁸

A partir da década de 80, o sistema público de assistência a saúde no Brasil tem absorvido profissionais acupunturistas em hospitais e centros de saúde, principalmente nos centros urbanos, em meio a uma demanda crescente.⁷ Em 1988, o Ministério da Previdência e Assistência Social, publicou a Resolução Ciplan Número 05 de 08/03/1988, que normatizou a implantação da acupuntura nos serviços públicos de saúde, para garantir o acesso da população a este tipo de assistência médica. Surgiram, então, muitos serviços de acupuntura em todo o país, em todos os níveis de atenção, voltados ao ensino e à assistência. Passou a existir uma disputa política e jurídica pelo direito ao exercício da acupuntura, travada entre médicos e profissionais das outras áreas da saúde.⁴ Porém, apesar de ser reconhecida, também, como especialidade médica desde 1995 (pelo Conselho Federal de Medicina), ainda não é ensinada na maioria das escolas médicas do país.¹⁴ Segundo Teixeira et al.¹⁴, em estudo de 2005 realizado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, a maioria dos estudantes de medicina gostariam de aprender acupuntura na graduação.

Em Florianópolis, a Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social implantou em 1990, um serviço de assistência com acupuntura no centro da cidade.⁴ Em 2006 foi criada, em Santa Catarina, a terceira Residência médica em Acupuntura do país. Atualmente, existem serviços no setor privado e no serviço público, integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS), em locais como Centros de Saúde (CS), (como por exemplo: CS Rio Tavares, CS Lagoa da Conceição, CS Centro e CS Costa da Lagoa)¹⁵ e no Hospital Universitário da UFSC, no qual realizou-se a coleta de dados para o presente estudo.

4.2 Noções sobre princípios da Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura

Acupuntura é uma tradução livre do termo chinês “zhenjiu”, que significa: zhen, agulha (terapia) e jiu, cauterização ou moxa (terapia).¹⁶ O termo acupuntura foi trazido ao ocidente no século XVII e origina-se do latim, em que *acus* significa agulha e *punctura*, picada.⁴ Na China, o acupunturista é treinado tanto em terapia com agulhas, na qual insere-se uma agulha metálica de corpo longo e ponta fina, em determinados pontos do corpo, quanto com moxa, que consiste no aquecimento ou cauterização local, através de cones ou bastões acesos, feitos com folhas secas enroladas de artemísia.¹⁰

A MTC, moldada por filosofias e conhecimentos próprios, difere em muito da medicina moderna ocidental. A primeira considera o corpo humano um organismo integral, no qual todos os componentes (incluindo tecidos e órgãos) são considerados sempre em relação à totalidade do organismo, respeitando as inter-relações existentes entre as partes.¹⁷ O corpo humano é visto como um pequeno sistema, dentro de um maior de escala ampla, do universo, com inter-relações natureza-homem que regulam seu funcionamento.¹⁸

4.2.1 Teorias Yin/Yang, dos Cinco Elementos e Zang Fu

As teorias do Yin e Yang (base da teoria da MTC) e dos cinco elementos, descrevem as características e as interações presentes no universo, em constante transformação. Yin e Yang representam dois aspectos opostos e complementares, presentes em qualquer objeto ou fenômeno do mundo. Estão numa realidade última, descrita pelos chineses como o “todo”, a “unidade”, algo indefinível em palavras segundo Lao Tse: o Tao. O Tao, ou o “caminho”, é explicado como o processo cósmico, no qual acham-se envolvidas todas as coisas; o mundo é visto como um fluxo contínuo, uma mudança contínua.^{12, 19} Para os chineses, o Tao sempre existiu e sempre existirá. O Tao está associado a Wu (vazio), que constitui-se numa noção central do pensamento chinês juntamente com Yin e Yang. Wu é o lugar onde as transformações se dão e onde o “pleno” pode atingir sua plenitude. A busca da percepção e da sintonia com Wu é enfatizada em várias práticas taoístas, inclusive na acupuntura inspirada na medicina clássica chinesa. Textos clássicos recomendam ao terapeuta da medicina chinesa buscar sintonia com o Tao e estar sempre consciente do vazio (Wu), que levam a uma outra percepção da realidade.¹⁹

A idéia de padrões cíclicos no movimento do Tao explica a dicotomia e a presença do Yin e Yang, que podem representar dois fenômenos separados com naturezas contrárias, bem como aspectos diferentes e opostos do mesmo fenômeno. Os ideogramas que representam Yin e Yang, têm o significado de dois lados de uma montanha, sendo Yang o lado ensolarado e Yin o lado escuro. Este é representado por: água, coisas com tendência para baixo, para dentro, escuro, tranquilidade, feminino, frio, inibição, inverno etc. O Yang, ao contrário representa: fogo, tendência para cima, para fora, claro, agitação, masculino, calor etc.¹⁰

Yin e Yang possuem características próprias, tais como: oposição, na qual ocorre um controle mútuo; interdependência, já que para um fenômeno existir é necessário a existência do outro; divisibilidade infinita, na qual algo Yin, por exemplo, poderá ser dividido infinitamente em

uma parte Yin e uma Yang; relação de intertransformação, na qual um se transforma em seu oposto; e uma relação de suporte de consumo mútuo, por exemplo quando existe o consumo de substâncias nutrientes (Yin) no organismo, para que ocorra as atividades funcionais do corpo (Yang).^{4, 10, 16}

No corpo humano, o interior é Yin e o exterior é Yang. A oposição e o equilíbrio mantém a homeostasia no organismo. Os órgãos (Zang): coração, fígado, baço, pâncreas, pulmão e rins são representados por Yin, não tem contato com o exterior, são maciços e tem como funções fabricar e armazenar as Substâncias fundamentais, enquanto as seis vísceras (Fu): intestino delgado, vesícula biliar, estômago, intestino grosso, bexiga e o triplo aquecedor são Yang, ocas, têm contato com o exterior e impulsionam as substâncias.^{9, 10} Aqui, os nomes dos órgãos têm significados diferentes das funções dos mesmos na medicina ocidental. Cada órgão tem funções específicas e relacionadas a outras partes do corpo na MTC. O fígado, por exemplo, tem função de dispersão e drenagem, de armazenamento do sangue e de controle sobre os tendões. Sua energia se manifesta no brilho dos olhos e das unhas, tem funções relacionadas ao sistema nervoso, circulatório e digestivo. Está relacionado com fatores emocionais; a alegria favorece o desenvolvimento da dispersão e drenagem, já a estagnação de energia (Qi) no fígado, manifesta-se por depressão e dor torácica.¹⁰

Na MTC, Jing (essência), Qi (energia), Xue (sangue) e Jinye (líquidos orgânicos) constituem as substâncias básicas do corpo e a base material para as atividades fisiológicas e as relações de Zang-fu, tecidos e outros órgãos, segundo Xi Wembu.¹⁰

As substâncias nutrientes, como o sangue (Xue), são Yin, já a atividade funcional do corpo é Yang: um depende do outro. O desequilíbrio entre Yin e Yang, traduzido por excesso ou deficiência de algum deles, gera a doença. As síndromes podem ser classificadas em síndromes Yin e síndromes Yang. Estas desarmonias se manifestam por uma série de sinais e sintomas físicos, mentais e emocionais que podem ser identificados na história clínica e exame físico próprios da MTC, na procura de um padrão para este desequilíbrio, com o intuito de direcionar o tratamento.^{4, 10}

A teoria dos Cinco Elementos, (Wu Xing), afirma que no mundo natural existem cinco categorias, também chamadas cinco manifestações da energia, ou cinco fases, denominadas: madeira, fogo, terra, metal e água. Estas são fundamentais na natureza, na qual, o desenvolvimento, a mudança das coisas e os fenômenos são resultados do movimento contínuo

de intergeração e dominância entre os cinco elementos. A figura 1 ilustra o processo de intergeração, representado pelas setas externas, e a dominância entre os elementos, representada pelas setas internas da figura. Na MTC, esta teoria se aplica para explicar as características fisiopatológicas dos órgãos e vísceras, as relações entre elas e as relações entre o corpo e o meio. A compreensão destas relações podem explicar as doenças e guiar o diagnóstico e o tratamento.¹⁰

Em caso de doença, um órgão enfermo pode afetar os outros, que se transformam pelos processos de dominância ou, em casos patológicos, contra-dominância (quando o dominado original vira o dominador). No tratamento deve-se considerar não somente o órgão doente, mas os órgãos relacionados para se reestabelecer a harmonia entre eles. A teoria de Zang-Fu (órgãos e vísceras) descreve estas relações envolvidas nas funções fisiológicas e patológicas do organismo. Nela, cada órgão e víscera pertence a um elemento e é capaz de gerar e controlar outro. O fígado, por exemplo, pertence à madeira e gera coração, que pertence ao fogo, assim se sucedendo de forma cíclica. Os órgãos e vísceras se relacionam também com os tecidos do corpo, órgãos dos sentidos e emoções (quadro 1).^{7, 10, 19}

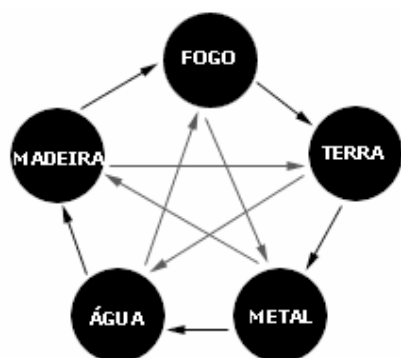


Figura 1 - Os Cinco Elementos

Quadro 1 – Os Cinco Elementos e o corpo humano

	Madeira	Fogo	Terra	Metal	Água
Órgão	fígado	coração	baço/pâncreas	pulmão	rins
Víscera	vesícula biliar	intestino delgado	estômago	intestino grosso	bexiga
Sentido	olhos	língua	boca	nariz	ouvido
Tecido	tendão	vasos	músculos	pele e pelos	ossos
Emoção	ira	alegria	preocupação	tristeza	medo
Atitude	planejamento	comunicação	reflexão	ordenação	vontade

FONTE: Jacques LM⁷ 2005.

4.2.2 Qi e a Teoria dos Meridianos

Os modelos explicativos tradicionais sustentam que todas as coisas no mundo são compostas de uma “energia vital” ou Qi, sendo que os objetos materiais, incluindo o corpo humano, são considerados condensações de Qi. Este flui constantemente, de forma que tudo está em uma transformação perene. É uma energia que anima, constitui, coordena e controla as formas de vida, segundo Maciocia *apud* Darella⁴, e, conseqüentemente, são suas perturbações ou seu desequilíbrio que causam os problemas de saúde.¹⁶ Tem como funções principais, para Xinnong⁹ *apud* Darella⁴, o aquecimento do corpo, a proteção do organismo dos ataques de fatores patogênicos, o movimento ou a impulsão da atividade fisiológica de todo o organismo, a atividade de controle do sangue, da sudorese, da diurese e da menstruação; a atividade de transformação, a atividade funcional dos órgãos e vísceras entre outros.

Segundo Zhufan et al.¹⁷, 1997, o Qi representa tanto uma substância básica que alimenta as atividades vitais, como uma força motriz necessária para a realização destas. O Qi circula no corpo em padrões regulares em diversas formas, como Ying Qi (Qi nutritivo) e Wei Qi (Qi defensivo) responsável por defender a superfície do corpo contra fatores patogênicos.^{10, 16}

De acordo com a Teoria dos Meridianos, o corpo humano é percorrido em toda sua extensão por um sistema de caminhos, vias ou canais que possibilitam uma rede de comunicação entre as diferentes partes do organismo. Por essas vias, denominadas meridianos, o Qi flui pelo corpo.¹⁶

O sistema de meridianos é composto por doze Meridianos Principais, Meridianos Secundários (que acompanham e unem os meridianos principais) e oito Meridianos Extraordinários. Os Meridianos Principais são bilaterais e classificam-se como Yin ou Yang, de acordo com seu trajeto e conexão a seu órgão ou víscera específica, que lhe confere nome.^{1, 4}

Os meridianos comunicam a superfície com o interior do corpo, relacionam órgãos e vísceras, órgãos dos sentidos, músculos, tendões etc. Por eles, a energia circula sempre em um mesmo sentido e o conhecimento preciso de seu trajeto é de grande importância para o diagnóstico e tratamento.

4.2.3 Etiopatogenia, diagnóstico e tratamento

A saúde significa relações harmoniosas entre o Yin e o Yang, tanto no corpo humano intrinsecamente, quanto entre o organismo e o ambiente. Quando ocorre a quebra desses equilíbrios a doença se manifesta.

Os fatores patogênicos podem se originar do ambiente externo ou do interior do corpo. Agem contra a resistência do fluxo normal de Qi e causarão danos ao organismo, caso sua defesa for insuficiente. Entre os fatores exógenos destacam-se: mudanças atmosféricas ou climáticas (vento, frio, calor, umidade, secura, fogo), epidemias e traumas. Cita-se, dos fatores endógenos ou internos: emoções fortes, alimentação inadequada, cansaço excessivo, desgaste sexual, dentre outros.¹⁷

Para se fazer o diagnóstico, o conhecimento da causa é muito importante. Busca-se distinguir o desequilíbrio que está provocando determinada síndrome, onde ocorre o excesso ou a falta de Yin ou Yang, que se expõe por sinais e sintomas físicos e emocionais. Os dados do paciente são coletados através da história clínica, inspeção, ausculta, olfação e palpação dos pulsos para tentar classificar os sinais e sintomas num padrão diagnóstico conhecido, a fim de direcionar o tratamento.¹⁶

O tratamento deve ser regulado para reestabelecer o equilíbrio. São indicados então, pontos específicos dos meridianos para o tratamento da doença. Na acupuntura, as agulhas serão introduzidas nestes pontos da pele, com objetivo de dirigir e equilibrar de maneira geral a energia, realizando a transmissão e restaurando o seu fluxo fisiológico, através dos meridianos, aos órgãos correspondentes.³

4.3 O Modelo Científico Ocidental

A acupuntura tem uma demanda crescente no ocidente, tanto pelos pacientes quanto por profissionais da saúde, interessados em conhecer e aplicar esta forma milenar de terapia. Em 1995 no Reino Unido, por exemplo, a acupuntura estava presente em 34% dos centros de cuidados primários.¹⁶ Pesquisa mais recente mostrou em 2003 que metade dos médicos generalistas do Sistema Nacional de Saúde inglês oferecia algum tipo de medicina complementar, na maioria homeopatia ou acupuntura.²⁰

Concomitante com esse aumento de sua procura, ocorre uma tentativa de avaliar seu funcionamento através de explicações científicas, baseadas no método científico cartesiano, no qual se utiliza experimentos planejados, segmentados e análises estatísticas.

Nesta avaliação científica, não apenas restrita ao ocidente, estudos têm sido realizados com o intuito de mensurar e explicar efeitos específicos da acupuntura no organismo, principalmente no que diz respeito à analgesia. Entre eles, menciono a seguir algumas descobertas sobre alguns dos mecanismos de ação desta forma de tratamento.

Segundo Moya²¹ (2005), a acupuntura produz respostas reflexas, mediadas por centros superiores do controle central, sistema endócrino e imunológico. A analgesia em acupuntura compreende a liberação de peptídeos opióides e neurotransmissores.¹⁸ Em animais, por exemplo, descobriu-se que é possível transferir a analgesia pós-tratamento de um indivíduo a outro, através de transfusão de sangue ou líquido.^{16, 19, 21}

Dados experimentais sugerem que a inserção de agulhas em pontos de acupuntura ativa fibras aferentes de nervos periféricos: fibras A delta e A beta (mielínicas), e fibras C (amielínicas), além de fibras II e III dos nervos profundos.^{16, 19, 21} Os impulsos nervosos ascendem ao cérebro via fascículo ventrolateral da medula espinhal. A acupuntura, com seu estímulo aferente pelas fibras A beta, pode inibir a transmissão da informação nociceptiva ao Sistema Nervoso Central (SNC).⁶ A acupuntura age por uma complexa via aferente e eferente (descendente), por meio de neurotransmissores e outras substâncias endógenas.¹⁹

Em trabalhos do Shanghai Institute of Physiology, foi demonstrado que o efeito analgésico é fundamentalmente o resultado de interações nos diferentes níveis do SNC, nos quais participam a liberação de serotonina e noradrenalina.²¹ Segundo Moya, em sua revisão bibliográfica das bases de dados eletrônicas Lilacs, Cochrane e Medline a respeito das bases científicas sobre analgesia por acupuntura até 2005, esta atua em três níveis do SNC: espinhal, tronco encefálico e diencéfalo.²¹ O sistema de neuromodulação da nocicepção, gerado por acupuntura, envolve determinados núcleos cerebrais, áreas do sistema límbico, moduladores peptídicos, neurotransmissores e hormônios.^{7, 21} Segundo Ernst e White, em revisão sistemática de 2001¹⁶, a acupuntura pode produzir uma inibição descendente, por meio de vários sistemas, dentre os quais, as vias serotoninérgicas e noradrenérgicas. A serotonina liberada na medula age liberando encefalina que é capaz de inibir a transmissão de impulsos nociceptivos.¹⁶

A acupuntura pode atuar também, na expressão de genes dos precursores de peptídeos opióides (encefalinas, betaendorfinas, dinorfina).^{7, 16, 19} Diversos trabalhos mostram que opióides endógenos são liberados pelo tratamento. O uso de Naloxone (um antagonista de opióide), por exemplo, provocou a reversão do efeito da terapia com acupuntura em estudos controlados.^{6, 18}

O tratamento com acupuntura, a partir de resultados experimentais, se mostra capaz de afetar o fluxo sanguíneo periférico, atuando na pressão dos vasos e suas implicações. Estudos mostram que a acupuntura pode reduzir o tônus simpático vascular, agir na angina do peito, hipertensão arterial e acidente vascular cerebral (AVC).¹⁶ Segundo as evidências, pode ser usada como complemento do tratamento convencional para estas enfermidades. Parece ter também, o potencial de modular o sistema imunológico, liberar betaendorfina do hipotálamo e modular o Sistema Nervoso Simpático através do tronco encefálico.¹⁶

Mostra-se útil em modular o sistema imunológico, inclusive em situações alérgicas. É recomendada pela OMS como forma de tratar rinite alérgica, por exemplo. Em estudo de Lau et al.²², verificou-se redução dos níveis de eosinófilos e IgE nas secreções nasais e no sangue dos pacientes tratados com acupuntura.

Experimentos mostram que pode estar envolvida na liberação de hormônio adrenocorticotrópico (ACTH) e cortisol, e seus mecanismos reflexos segmentares, o que pode explicar o mecanismo de sua eficácia no tratamento de doenças inflamatórias.¹⁹ Roth et al., em 1997, confirmaram os resultados obtidos por outros pesquisadores, mostrando o aumento de cortisol sérico pelo uso de acupuntura em um estudo controlado com 20 pacientes.^{7, 16, 19}

Estudos mostram a implicação de outras substâncias que agem como mediadores químicos na analgesia por acupuntura, entre eles a serotonina, substância P, colecistocinina.¹⁹ Em estudo controlado de 1998 de Chan et al., por exemplo, foi demonstrado que a concentração de substância P (neurotransmissor envolvido na sinapse entre aferentes nociceptores e neurônios da coluna dorsal da medula espinhal) foi maior nos pontos de acupuntura do que nos controles.¹⁹

Sua participação na estimulação do córtex cerebral tem sido investigada por diferentes exames de imagem, tais como: tomografia por emissão de pósitrons, ressonância magnética (RNM) funcional, técnicas de monitoramento neural acopladas a computadores, como espectroscopia e sonografia transcranial com Doppler. Estas possibilitam o estudo dos efeitos não só em animais, mas diretamente em seres humanos.^{7, 19} Em 1997, Cho et al., realizaram na Coreia um estudo controlado que mostrou a correlação do aumento da atividade na área visual do córtex

cerebral, através de RNM, a partir do agulhamento de pontos de acupuntura indicados para o tratamento tradicional de distúrbios da visão.⁷ Outro achado, por exames complementares altamente especializados, é a desativação do sistema límbico, o que sugere uma atenuação das respostas afetivas à dor, mediadas por acupuntura.⁷

Uma possível definição dos meridianos, em termos científicos, começa a ser delineada. Langevin & Yandow (2002) *apud* Nascimento¹⁹ observaram que os meridianos acompanham os planos das fáscias (entre músculos, ossos e tendões), e os pontos de acupuntura coincidem com os planos de clivagem do tecido conjuntivo. Este permeia órgãos e envolve fibras musculares, tendões, ossos, nervos, vasos sanguíneos e linfáticos. Os pontos de acupuntura apresentam maior condutividade, menor resistência elétrica e maior capacitância do que os pontos controle, e os meridianos parecem consistir em vias de baixa resistência com funções de transferência específicas.¹⁹

Ao mesmo tempo, efeitos não específicos do tratamento, como a empatia médico-paciente, o relaxamento produzido, o grau de confiança, expectativas do paciente e outros têm por si só, efeitos sobre a intervenção terapêutica, de acordo com o consenso de 1997 do National Institutes of Health (NIH).^{7, 16} Segundo Liu²³ (2007), a relação entre o acupunturista e o paciente, tanto para métodos diagnósticos quanto para tratamento, tem também extrema importância na eficácia e nos resultados alcançados, e não deve ser desprezada como efeito não específico ou placebo.

Esses são alguns exemplos de mecanismos de ação com embasamento científico, aceitos atualmente. Muitos outros têm sido estudados, dentre os quais aqueles que podem produzir alterações mensuráveis ou que modificam de alguma forma o organismo e a qualidade de vida dos pacientes.

4.4 Evidências científicas e limitações

Atualmente, o “padrão ouro” para avaliação da eficácia dos tratamentos é o uso de ensaios clínicos randomizados, controlados e cegos. Segundo Ernst e White¹⁶, para determinar os efeitos específicos da acupuntura e compará-los com o tratamento convencional (padrão), deveria ser usado um método experimental com três ramos de comparação: a acupuntura real, a acupuntura sham (falsa ou mínima), e o melhor tratamento padrão disponível. Mas, segundo estes mesmos autores, isto é difícil de ser feito, já que tratamentos individualizados, como no caso da

acupuntura, não excluem a interação terapeuta-paciente dentro dos grupos ativos e grupos controle.¹⁶

Muitos ensaios clínicos publicados apresentam dificuldades e limitações metodológicas na tentativa de avaliar e comparar a eficiência da acupuntura, que é um método terapêutico baseado em paradigmas muito diferentes da medicina convencional ocidental. Se o grupo-controle for submetido a procedimentos terapêuticos, claramente distintos da acupuntura (tratamento médico ocidental, como a injeção de anestésicos, esteróides ou uso de medicamentos via oral), tanto pacientes como terapeutas têm, necessariamente, conhecimento do grupo (experimental ou controle) a que cada membro do estudo pertence. Ao contrário do que ocorre com a comparação entre duas drogas, cujas apresentações podem ser semelhantes, quando se utiliza a própria acupuntura como placebo, como no caso de agulhas inseridas fora dos pontos reais, é impossível impedir que o terapeuta, faça distinção entre os pacientes que pertencem ao grupo experimental, que recebem o tratamento verdadeiro, e aqueles que compõem o grupo-controle, tratados com “acupuntura placebo”.^{7, 24}

Além disso, o tratamento por acupuntura segundo a MTC, tem como característica essencial ser individualizado, com pontos específicos para inserção das agulhas, de acordo com o diagnóstico, que considera sintomas e etiologias distintos da medicina ocidental. Desta forma, padronizar pontos baseados em um diagnóstico “científico”, firmado a priori, para um grande grupo de pacientes e compará-los com pacientes-controle, pode ser um viés importante e não compatível com a forma terapêutica da MTC. Outro fato importante é que a maioria dos estudos clínicos visam avaliar a eficiência da acupuntura como método simplesmente analgésico, enquanto que os princípios da MTC priorizam a promoção de saúde e a prevenção de doenças, por meio da restauração do equilíbrio energético, num contexto em que a melhora da dor é apenas um dos objetivos.^{7, 24}

A legitimação da acupuntura, como método terapêutico no ocidente, não se deve apenas a sua comprovação científica de seus mecanismos de ação e eficácia, muitas vezes inconclusiva quando comparada com relação ao placebo em ensaios clínicos. Deve-se, principalmente, pelo reconhecimento de sua utilidade terapêutica, aprovação dos pacientes e profissionais da saúde, baixo custo, poucos efeitos colaterais, baixo risco e pela crise atual da medicina científica tecnológica, evidenciada pela insatisfação dos pacientes com esta e pela busca por métodos terapêuticos complementares em todo o mundo.^{3-9, 12, 16}

5 RESULTADOS

O presente estudo investigou 54 pacientes que estavam em tratamento no ambulatório de acupuntura do HU no período da investigação. Todos os pacientes no período estudado foram procurados para participar do estudo, destes, todos que foram encontrados se dispuseram a participar do trabalho, mediante ciência e aprovação prévia do termo de consentimento livre e esclarecido (anexo 1). Posteriormente, durante a tabulação dos dados, os entrevistados foram aleatoriamente numerados de 1 a 54, com o intuito de preservar suas identidades e, desta forma, discriminá-los nestes resultados.

Dentre eles, a maioria dos pacientes entrevistados foi do sexo feminino, 39 pacientes (aproximadamente 72%), enquanto que apenas 15 pessoas (aproximadamente 28%) eram do sexo masculino.

Com relação à faixa etária, observou-se uma maior procura pelo tratamento por acupuntura por pessoas de meia idade, de 40 a 59 anos, seguido por adultos jovens, de 20 a 39 anos (tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos pacientes por faixas etárias

Idade (anos)	0-19	20-39	40-59	60-79	80 ou mais
Número de pacientes (%) *	1 (2%)	20 (38%)	29 (53%)	4 (7%)	0 (0%)

* Porcentagem aproximada

Ao se avaliar os entrevistados por nível de escolaridade (tabela 3), destaca-se grande procura pela acupuntura por pessoas com relativa boa instrução. Observa-se que mais de 50% dos entrevistados possuem no mínimo o curso superior incompleto, sendo que grande parte destes já são formados.

Tabela 3 - Entrevistados por escolaridade

Ensino	Fundamental Incompleto	Fundamental Completo	Médio Incompleto	Médio Completo	Superior Incompleto	Superior Completo
Número de pacientes(%)*	7 (13%)	3 (5%)	0 (0%)	16 (30%)	8 (15%)	20 (37%)

* Porcentagem aproximada

Dentre as profissões (tabela 4), além de sua variedade, destaca-se grande número de profissionais da área de saúde, estudantes, professores e aposentados, juntos contabilizando 46% do total de entrevistados.

Tabela 4 - Entrevistados por profissão

Profissão	Nº de pacientes (%)*	Quais entrevistados
Profissional de saúde †	8 (15%)	13, 14, 24, 43, 22, 28, 29, 48
Estudante	7 (13%)	1, 3, 10, 11, 16, 49, 50
Professor	5 (9%)	2, 21, 31, 32, 44
Aposentado	5 (9%)	4, 5, 33, 36, 46
Assistente administrativo	4 (7%)	12, 27, 38, 39
Dona de casa	4 (7%)	26, 40, 42, 53
Vendedor/artesão	3 (5%)	15, 18, 20
Administrador	2 (4%)	19, 54
Outros ‡	17 (31%)	6, 7, 8, 9, 17, 23, 25, 30, 34, 35, 37, 41, 45, 47, 51, 52
Total	54 (100%)	Os acima citados

* Porcentagem aproximada

† Estão incluídos em profissionais de saúde, respectivamente (por ordem dos entrevistados): médica veterinária, auxiliar de enfermagem (3 entrevistadas), dentista, fisioterapeuta, psicóloga, médico.

‡ Estão incluídos em outros entrevistados, respectivamente: passadeira, economista, copeira, costureira, zeladora, antropóloga, técnico de computador, agente de viagem, faxineira, assistente social, bibliotecária, técnico em iluminação, funcionário público, depiladora, autônomo, engenheiro mecânico.

Pouco mais da metade dos pacientes entrevistados, 30 pessoas (o que corresponde a aproximadamente 55%), foi encaminhada por profissionais da área de saúde, enquanto que os restantes procuraram o serviço de acupuntura por seus próprios meios. A tabela 5 discrimina quais os profissionais dentro da área de saúde foram responsáveis pelos encaminhamentos.

Tabela 5 – Profissionais responsáveis pelos encaminhamentos

Profissional	Número de pacientes	Quais entrevistados
Clínico geral	9	1, 15, 20, 22, 26, 41, 46, 53, 54
Médico PSF	5	6, 17, 18, 40, 42
Ortopedista	4	4, 8, 9, 24
Enfermeira	3	10, 12, 25
Médicos de outras especialidades*	8	19, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 49
Assistente social	1	23
Total de encaminhamentos	30	Os acima citados

* Estão incluídos nos outros médicos especialistas, respectivamente, (por ordem dos entrevistados): otorrinolaringologista, gastroenterologista, cardiologista, reumatologista, médico perito, neurologista, fisiatra, hematologista.

Os problemas, ou queixas que trouxeram os pacientes à acupuntura, foram relacionados e classificados a seguir, por capítulos (primeiros caracteres) da Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10).²⁵ Nos casos em que os pacientes referiram mais de uma queixa, foi relacionada aquela considerada por eles como a principal. Verificou-se grande proporção de pacientes que buscaram a acupuntura por problemas de origem osteomuscular, conforme tabela 6.

Tabela 6 - Queixas dos pacientes classificadas por capítulos (primeiro caracter) da CID 10

Problema/Doença	Nº de pacientes (%) *
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M)	35 (65%)
Transtornos mentais e comportamentais (F)	5 (8%)
Doenças do aparelho digestivo (K)	2 (4%)
Doenças do aparelho respiratório (J)	2 (4%)
Doenças do olho e anexos (H)	2 (4%)
Doenças do aparelho genito-urinário (N)	2 (4%)
Doenças do sistema nervoso (G)	2 (4%)
Outros†	4 (7%)
Total	54 (100%)

* porcentagem aproximada

† incluídos os capítulos da CID 10: Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A-B), Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H), Neoplasias [tumores] (C-D) e Doenças do aparelho circulatório (I), com apenas um paciente em cada um destes capítulos

Em seguida, as doenças ou queixas dos pacientes foram relacionadas e classificadas considerando caracteres e algarismos específicos da CID 10, de forma a aproximá-las de um

diagnóstico mais específico. A tabela 7 traz a relação de doenças dentro do capítulo de Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M). Nela evidencia-se a importância e a prevalência de pacientes com dorsalgia que buscam a acupuntura como forma de terapia.

Tabela 7 - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M)

Problema/Doença	Nº de pacientes	Quais entrevistados
Dorsalgia (M54)	9	10, 11, 12, 24, 32, 34, 47, 49, 53
Artroses (M15-M19)	5	9, 14, 17, 18, 38
Fibromialgia (M79.0)	5	1, 6, 32, 46, 48
Dor em Membro (M79.6)	4	2, 21, 40, 50
Transtornos dos tecidos moles relacionados com o uso, uso excessivo e pressão (M70)	3	16, 51, 54
Lesões de ombro (M75)	3	4, 8, 42
Outras dorsopatias*	2	13, 25
Mialgia (M79.1)	2	22, 39
Epicondilite lateral (M77.1)	1	15
Dor articular (M25.5)	1	26
Total	35	Os acima citados

* inclui: espondilolistese (M43.1) - entrevistado nº 13 e Outros transtornos de discos intervertebrais (M51) – entrevistado nº 25

A tabela 8 relaciona as afecções dos outros capítulos da CID 10, que foram referidas ou relacionadas às queixas dos pacientes entrevistados. Observa-se uma grande variedade de doenças nos pacientes tratados no ambulatório de acupuntura do HU. Com destaque para os transtornos mentais (referidos como depressão e ansiedade pelos pacientes) que foram responsáveis por cerca de 8% do total das queixas dos entrevistados, e designados na tabela 8 como “episódios depressivos” e “outros transtornos ansiosos”, respectivamente, por serem os diagnósticos que mais se aproximam às queixas referidas.

Tabela 8 - Doenças relacionadas a outros capítulos da CID 10

Doenças de outros capítulos da CID 10		
Problema/ doença	Nº de pacientes	Quais entrevistados
Transtornos mentais e comportamentais (F)		
Outros transtornos ansiosos (F41)	3	3, 29, 35
Episódios depressivos (F32)	2	23, 27
Doenças do aparelho digestivo (K)		
Colite ulcerativa (K51)	1	30
Gastrite não especificada (K29.7)	1	44
Doenças do aparelho respiratório (J)		
Amidálite aguda (J03)	1	28
Asma (J45)	1	37
Doenças do olho e anexos (H)		
Estrabismo não especificado (H50.9)	1	20
Degeneração da mácula e do polo posterior (H35.3)	1	31
Doenças do aparelho genito-urinário (N)		
Endometriose (N80)	1	45
Estado da menopausa e climatério feminino (N95.1)	1	43
Doenças do sistema nervoso (G)		
Dor facial atípica (G50.1)	1	7
Cefaléia tensional (G44.2)	1	36
Outros: Doença Infecciosas e parasitária (A-B), Ouvido (H), Aparelho circulatório (I), Neoplasias (C-D)		
Herpes Zoster (B02)	1	41
Labirintite (H83.0)	1	19
Angina pectoris (I20)	1	5
Neoplasia maligna do reto (C20)	1	52
Total	19	Os acima citados

As queixas dos pacientes também foram classificadas conforme a Segunda Edição da Classificação Internacional de Cuidados Primários (ICPC 2).²⁶ A ICPC 2 é uma classificação dividida em: 17 capítulos (que localizam anatomicamente a queixa do paciente em estruturas ou

sistemas), e sete componentes, que enquadram o tipo de queixa utilizando parâmetros específicos em cada capítulo.²⁶ Neste trabalho foram relacionados, na tabela 9, as queixas dos entrevistados classificadas por capítulos da ICPC 2 e discriminadas entre: o componente 1 (sinais e sintomas), que se refere aos relatos do pacientes sem que esses forneçam especificamente o diagnóstico, e o componente 7 (diagnóstico/ doença), no qual o paciente refere especificamente, em sua queixa, o diagnóstico médico. Já os componentes 2 a 6, são uniformes para todos os capítulos e não se aplicam aos pacientes entrevistados no presente trabalho.

Tabela 9 - Classificação das queixas conforme a ICPC 2

Queixas – capítulo da ICPC 2	Componente da ICPC 2	Número de pacientes	Total (%)*
L- Sistema músculo-esquelético	1- sinais e sintomas	14	35 (65%)
	7- diagnóstico/ doença	21	
P- Psicológico	1- sinais e sintomas	5	5 (8%)
	7- diagnóstico/ doença	0	
N- Sistema neurológico	1- sinais e sintomas	2	2 (4%)
	7- diagnóstico/ doença	0	
H- Ouvido	1- sinais e sintomas	0	1 (2%)
	7- diagnóstico/ doença	1	
F- Olho	1- sinais e sintomas	0	2 (4%)
	7- diagnóstico/ doença	2	
R- Aparelho respiratório	1- sinais e sintomas	0	2 (4%)
	7- diagnóstico/ doença	2	
D- Aparelho digestivo	1- sinais e sintomas	1	3 (5%)
	7- diagnóstico/ doença	2	
S- Pele	1- sinais e sintomas	0	1 (2%)
	7- diagnóstico/ doença	1	
X- Aparelho genital Feminino	1- sinais e sintomas	1	2 (4%)
	7- diagnóstico/ doença	1	
K- Aparelho circulatório	1- sinais e sintomas	1	1 (2%)
	7- diagnóstico/ doença	0	
Total	Os acima citados	54	54 (100%)

* porcentagem aproximada

Verificou-se uma grande semelhança, no presente trabalho, entre as classificações da CID 10 e da ICPC 2 com relação às queixas dos entrevistados, presentes em capítulos equivalentes destas classificações.

Conforme a sequência previamente estruturada das questões nas entrevistas (anexo 2), foi investigada a razão da escolha, ou indicação da acupuntura para cada paciente. O quadro 2 analisa e classifica as respostas por proximidade e semelhança entre elas, exemplificando com as palavras dos entrevistados, o porquê da opção por acupuntura, em cada categoria de resposta.

Quadro 2 - Razão da escolha por acupuntura como forma de tratamento

Razão da escolha	Nº (%)* de Pacientes	Quais entrevistados	Exemplos†
Indicação/ encaminhamento	15 (28%)	1, 4, 5, 6, 9, 11, 14, 22, 23, 25, 36, 40, 41, 44, 53	“ por indicação do ortopedista (4)”; “por indicação e desespero, por saber de terceiros que funciona (25)”; “por indicação; o médico disse que iria ter uma melhora boa com acupuntura (40)”.
Aversão ao excesso de medicamentos	14 (26%)	12, 18, 24, 26, 29, 32, 35, 37, 38, 39, 43, 46, 47, 51,	“ alivia mais rápido do que qualquer remédio e sem efeitos colaterais (12)”; “tentativa por uma medicina alternativa, aversão a psicofármacos (29)”; “porque não podia tomar anti-inflamatório por gastrite (47)”.
Ineficácia/ insatisfação com outros tratamentos	10 (18%)	8, 10, 15, 16, 21, 33, 34, 42, 49, 50	“ porque fiz um monte de coisa e não melhorou (8)”; “ porque passei pela medicina e tratamentos convencionais (16)”; “fiz fisioterapia e não estava resolvendo (21)”; “já tinha ido em ortopedista e não melhorou (50)”.
Conhecimento/ informações/ experiências anteriores	9 (16%)	2, 3, 13, 20, 27, 31, 45, 52, 54	“ porque não tenho nenhum preconceito, por boas referências (2)”; “por experiências anteriores (31)”; “acredito que tanto a doença quanto a cura tem diversos caminhos. Acredito na física e química mas acredito em fatores emocionais e psicológicos bem fortes. A pessoa se cura por diferentes meios de cura (52)”; “relatos e leitura (54)”.
Alternativa para melhorar o problema	6 (12%)	7, 17, 19, 28, 30, 48	“ foi uma tentativa para melhorar (7)”; “tentar uma terapia que ajudasse a melhorar a imunidade (28)”; “para aliviar o estresse, ansiedade, as crises (30)”; “uma alternativa para tratamento de dor crônica realmente é ótimo (48)”.
Total	54 (100%)	Os acima	Os acima citados

* Porcentagem aproximada

† Exemplos de justificativas nas palavras dos entrevistados (discriminado pelo número entre parênteses)

Em seguida, procurou-se saber se os pacientes haviam realizados outras formas de tratamentos anteriores à acupuntura para o(s) mesmo(s) problema(s). Observou-se que apenas 9% dos entrevistados não fizeram outros tipos de tratamentos anteriores. A grande maioria utilizou-se de tratamentos farmacológicos, principalmente com uso de anti-inflamatórios não hormonais

(AINH), relaxantes musculares e medicamentos não especificados. A fisioterapia foi uma forma de tratamento também muito procurada, na maioria das vezes acompanhada do uso de medicamentos (tabela 10).

Tabela 10 - Tratamentos anteriores para o mesmo problema/ doença

Quais tratamentos anteriores	Número de pacientes (%) [*]	Quais entrevistados
Medicamentos [†]	23 (43%)	1, 2, 3, 4, 5, 7, 12, 13, 15, 19, 27, 28, 30, 32, 35, 37, 39, 41, 44, 46, 48, 51, 53
Medicamentos [†] + fisioterapia [‡]	16 (30%)	8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 21, 22, 24, 25, 33, 36, 42, 47
Cirurgia + medicamentos [†]	5 (9%)	6, 31, 34, 45, 52
Fisioterapia e outros [‡]	4 (7%)	40, 49, 50, 54
Psicoterapia	1 (2%)	29
Total de tratamentos anteriores	49 (91%)	Os acima citados
Não fizeram tratamentos anteriores	5 (9%)	20, 23, 26, 38, 43
Total	54 (100%)	Os acima citados

^{*} Porcentagem aproximada

[†] Estão incluídos em medicamentos: AINH (citado por 24 pacientes), relaxantes musculares (citados por 5 pacientes), analgésicos (1 paciente), infiltrações (3 pacientes), quimioterapia (1), psicotrópicos (1), fitoterapia (1) e medicamentos não especificados (18 pacientes). Obs: muitos pacientes usavam mais de um tipo de medicação.

[‡] Além de fisioterapia, incluiu-se quiropraxia, massagem, RPG, musculação e exercícios físicos.

Os pacientes entrevistados que realizaram outras formas de tratamento anteriores, puderam avaliá-las, de forma a estimar percentualmente a melhora de suas queixas, após estas outras terapias. Os resultados foram agrupados conforme exposto na tabela 11. Esta mostra que para apenas 3 pacientes a melhora foi completa (100%), após os outros tratamentos.

Tabela 11 - Porcentagem de melhora com as outras formas de tratamentos anteriores, segundo avaliação dos pacientes

Porcentagem de melhora (%) [*]	Nº de pacientes
0	12
1 – 50	15
51 – 99	19
100	3
Total[†]	49

^{*} Obs: não houve respostas com números fracionados

[†] Total dos pacientes que realizaram outros tratamentos anteriores

Além disso, investigou-se se a acupuntura substituiu algum dos tratamentos anteriores. A tabela 12 mostra que a acupuntura serviu, em geral, como terapia complementar às outras. Porém em 16 (36%) dos 44 pacientes que usavam medicamentos, a acupuntura substituiu totalmente o seu uso.

Tabela 12 - Se a acupuntura substituiu algum dos tratamentos anteriores, e quais

Tratamento anterior substituído por acupuntura	Nº de pacientes	Quais entrevistados
Medicamentos	16	1, 4, 12, 13, 15, 17, 22, 27, 30, 33, 35, 37, 40, 46, 51, 53
Fisioterapia	4	10, 18, 21, 49
Massagem	1	36
Não substituiu nenhum dos tratamentos anteriores	28	2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 14, 16, 19, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 39, 41, 42, 44, 45, 47, 48, 50, 52, 54
Total	49	Os acima citados

Em avaliação realizada pelos pacientes, com relação ao tratamento com acupuntura no HU, dos 54 pacientes entrevistados, apenas 1 não o considerou como bom ou ótimo (tabela 13).

Tabela 13 - Como o (a) paciente avalia o tratamento com acupuntura

Avaliação	Muito ruim	Ruim	Médio	Bom	Ótimo
Nº pacientes (%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2%)	20 (37%)	33 (61%)

* porcentagem aproximada

As justificativas dos pacientes por estas avaliações foram tabuladas e classificadas por aproximação e semelhança de respostas, em categorias. O quadro 3 mostra estas categorias de respostas, seguidas de exemplos que preservam as palavras usadas pelos entrevistados. Destaca-se a satisfação dos pacientes com a acupuntura pela eficiência, melhora dos sintomas ou por sentir-se melhor após a terapia, respostas que juntas foram responsáveis por 72 % (39 pacientes) das justificativas.

Quadro 3 - Justificativa da avaliação pelo paciente

Nº (%) de pacientes/ Avaliação	Nº pacientes/ Classificação das respostas	Quais entrevistados	Exemplos de justificativas (entrevistado designado entre parenteses)
33 (61%) Ótimo	9 Por sentir-se bem/ Relaxamento	7, 8, 18, 24, 31, 33, 36, 45, 47	“porque pra mim é como uma terapia () eu venho aqui e dou risada () quando eu tô triste eu tenho apoio” (7); “eu adoro () te dá um alívio das dores () eu me dei muito bem” (8); “deixa a gente mais relaxada () está ajudando também na depressão” (18); “porque relaxa, sai com os músculos bem relaxados () é uma energia boa” (33); “porque eu me sinto muito bem” (47).
	8 Eficiência/ integralidade	2, 13, 32, 37, 38, 51, 52, 53	“porque é indolor e porque parece que tem um efeito imediato durante o tratamento (2)”; “sinto que o tratamento é feito analisando a gente como um todo () se estou com um problema nas mãos o tratamento me trata como um todo: mais memória, mais concentração, mais disposto” (51).
	6 Melhora dos sintomas	15, 22, 30, 35, 46, 49	“tenho bem menos dor” (22); “porque melhorei bastante tanto na minha doença quanto na ansiedade, nervosismo pela doença” (30); “estou me sentindo melhor, mais disposição, menos dores () melhor que os outros remédios que por um tempo não adiantaram” (46).
	6 Bom atendimento/ médicos bons	1, 6, 20, 23, 25, 48	“as pessoas são legais, me tratam bem () um pouco de acupuntura e um pouco de tratamento psicológico () a gente conversa aqui” (1); “bem atendida, me sinto segura” (6); “pessoal muito legal () me sinto confortável aqui” (23); “porque o médico é excelente () sinto que estou melhorando” (25) “o pessoal é muito bom, os médicos são bons (48)”
	4 Redução uso de medicamentos	12, 27, 40, 41,	“porque faz efeito () durante o tratamento eu não tomo tanto remédio, não sinto tanta dor” (12); “tomava Dorflex, prejudicou o estômago () aliviava algumas horas e depois voltava () depois que comecei a acupuntura nem tomei mais esses remédios” (40)
20 (37%) Bom	13 Melhora dos sintomas	4, 5, 11, 14, 16, 17, 19, 21, 26, 34, 42, 44, 50	“fazendo alivia () ficar sem deixa com mais dor(4)”; “Estou me sentindo melhor (5)” “porque melhorei bastante () melhorou os sintomas do climatério (17)”; “não senti refluxo nesta semana, a semana toda sem azia (44)”;
	2 Bom atendimento	39, 54	“o médico é bom, adianta, melhora” (39) “bom atendimento, médicos bons” (54).
	1 Redução uso de medicamentos	10	“porque está ajudando bastante () antes eu tomava um monte de remédios, agora não estou tomando nenhum” (10)
	4 Outros	3, 28, 29, 43	“senti os choques na hora da aplicação () acredito que não é apenas uma forma mística de terapia” (29); “é um relaxamento” (43)
1 (2%) Regular	1 Eficiência	9	“tá me ajudando bastante () não dói muito () é melhor do que a fisioterapia(9)”

6 DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou em seus resultados, que o serviço de acupuntura no HU atende pessoas com diversas formações, idades e queixas. Houve uma grande aprovação geral do tratamento pelos pacientes, que se mostraram satisfeitos com esta terapia e notaram seus benefícios.

Com relação ao sexo dos entrevistados, observou-se uma maioria de mulheres (72%), o que está de acordo com outros trabalhos, que também mostram uma maior procura do sexo feminino por tratamentos em geral.^{16, 27, 28} Para Duncan et al.²⁷, da mesma forma, a proporção de pessoas que buscam atendimento em saúde no país é mais elevada entre as mulheres, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 1998.²⁷ Em trabalho sobre o impacto do tratamento de acupuntura e perfil do usuário de 2005, Junior et al.²⁹ mostraram também grande maioria de mulheres (84%) em tratamento por acupuntura.

A faixa etária com maior número de entrevistados foi aquela que se refere a pessoas de meia idade (40 a 59 anos), seguida de adultos jovens (20 a 39 anos), em concordância com outros trabalhos.^{30, 31} Um resultado parecido foi visto por Eisenberg et al.²⁸, em um grande estudo feito nos EUA de 1993, no qual a maioria das pessoas que buscavam terapias alternativas estavam na faixa entre 25 e 49 anos. Estes resultados mostram uma maior procura por acupuntura em uma população na faixa etária economicamente ativa.³¹

Ao se avaliar os entrevistados por nível de escolaridade (tabela 3), destaca-se grande procura pela acupuntura por pessoas com relativa boa instrução, sugerindo que parte significativa dos pacientes no presente estudo possuem bom nível sócio econômico e cultural, uma vez que é sabido que no Brasil, escolaridade e renda são habitualmente diretamente proporcionais.

Dentre as profissões dos entrevistados, viu-se que grande parte era composta por estudantes, professores ou profissionais da área da saúde. Isto mostra mais uma vez, a presença de pessoas teoricamente instruídas e ou com conhecimento na área de saúde, em busca de uma terapia complementar como forma de tratamento.

Verificou-se que pouco mais da metade dos entrevistados veio encaminhada de outros profissionais da área da saúde, ao contrário de levantamento de Júnior et al.²⁹, que constatou que

os pacientes, em sua maioria (68%), vieram espontaneamente até o atendimento por acupuntura. Profissionais de diversas especialidades médicas foram responsáveis pelos encaminhamentos (tabela 5), entretanto, ocorreu predomínio de clínicos gerais (ou médicos generalistas, já que ocorre tal confusão por esta distinção, entre os entrevistados leigos), médicos do Programa da Saúde da Família (PSF) e ortopedistas. Destaque a estes últimos, pela indicação da acupuntura como analgesia, que é responsável pela demanda de expressivo número de pacientes com problemas osteomusculares presentes no ambulatório de acupuntura do HU.

6.1 As queixas dos pacientes entrevistados

As queixas dos entrevistados foram tabuladas de forma a expor apenas aquelas consideradas, por eles, como sendo a principal para a procura pela acupuntura. Isto constituiu um viés do trabalho, uma vez que houve pacientes com mais de uma queixa concomitante, que não foram evidenciadas nos resultados.

As queixas foram tabuladas e classificadas conforme a CID 10²⁵ e a ICPC 2²⁶, com o objetivo de compará-las e verificar possíveis imprecisões com relação aos diagnósticos relacionados. A ICPC 2 é uma classificação que foi realizada em 1999 pela OMS e pela WONCA (the World Organisation of Colleges, Academies, and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians), agora mais conhecida por Organização Mundial de Médicos de Família.²⁶ Foi criada com o intuito de estabelecer uma ligação com a CID 10, havendo sistemas de conversão entre elas, podendo servir como complemento, de forma compatível. A ICPC 2 é centrada em elementos da perspectiva do doente, baseada especificamente na queixa do entrevistado e não no diagnóstico médico. Através dela, o prestador de cuidados primários (profissional de saúde) identifica e tabula o motivo da consulta, tal como foi expresso pelo doente, sem fazer qualquer juízo de valor relativamente à correção e à exatidão desse motivo.²⁶ Deve-se ressaltar que a ICPC 2, no presente trabalho, foi utilizada apenas para fins de comparação dos resultados, uma vez que é utilizada na classificação das queixas presentes na atenção primária do sistema de saúde (e não é o objetivo deste estudo discutir se a acupuntura enquadra-se neste nível de atenção) e por outro lado, esta pesquisa se baseou inteiramente na perspectiva dos pacientes, esta coerente com a ICPC 2.

Devido à semelhança verificada entre os resultados de ambas classificações, optou-se por discuti-los com relação às queixas ou problemas segundo a CID 10. Destes, responsáveis pela

vinda dos entrevistados à acupuntura, constatou-se que a grande maioria (65%) se relacionou a afecções osteomusculares, seguida de transtornos mentais e comportamentais (8%), conforme apresentado na tabela 6. Outros trabalhos demonstram resultados semelhantes: em um serviço de acupuntura da ex-Tcheco-Eslováquia (1988), por exemplo, que atendeu 14340 pacientes em 10 anos, as principais indicações para o tratamento foram: distúrbios locomotores (65%), doenças alérgicas (12%), distúrbios neurológicos (9%), e neuroses e distúrbios neurovegetativos com 8%.¹⁶ Já segundo Wadlow e Peringer *apud* Ernst e White¹⁶, em trabalho do Reino Unido de 1996, as doenças osteomusculares representaram 32,8% do total de consultas de 94 acupunturistas daquele país. Em estudo realizado em Florianópolis, com as queixas mais atendidas em Centros de Saúde (CS) da cidade em 2003, as mais frequentes foram também relacionadas ao sistema osteomuscular, seguidas por transtornos mentais e comportamentais, em todos os CS estudados,¹⁵ de forma semelhante a este trabalho.

Entre as queixas relacionadas ao sistema osteomuscular no presente estudo, as mais frequentes foram: dorsalgia, (coincidindo com outros trabalhos^{15, 31}), com cerca de 17% do total de pacientes, seguida de artrose e fibromialgia, todas responsáveis por dor crônica (tabela 7). Muitos estudos científicos têm sido feitos para avaliar a eficiência da acupuntura em doenças que cursam com este tipo de dor. Em revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados de 2002, sobre a eficácia da acupuntura, Kaptchuk³² mostrou que para dorsalgia crônica os resultados são contraditórios, já para osteoartrite de joelho, por exemplo, a acupuntura pode ser eficaz.³² Em análise sistemática de ensaios clínicos de Ernst e White¹⁶, a acupuntura se mostrou um tratamento eficaz para dor lombar, quando comparada a intervenções de controle. Segundo Berman et al. *apud* Kaptchuk³², a acupuntura pode ser efetiva para fibromialgia, mas outros ensaios clínicos de qualidade seriam necessários para confirmação. A conferência do NIH de 1997 destacou os problemas metodológicos presentes em grande parte dos estudos clínicos controlados que avaliam a eficácia da acupuntura, e julgou apropriadas as evidências sobre sua eficiência para o tratamento de diversas alterações, também presentes nos pacientes relacionados no presente trabalho, tais como: lombalgia, fibromialgia, dor miofascial (tabulada neste estudo como mialgia), epicondilite, osteoartrite (osteoartrose) entre outros.⁷

Em estudo de Furlan et al.³³, com pacientes portadores de dor miofascial em região lombar e o efeito do tratamento com acupuntura, foi evidenciado que esta terapia em conjunto com outras, ajudam mais no alívio desta dor crônica do que apenas as terapias convencionais.

Segundo He et al.³⁴, a dor no ombro (que foi responsável por 3 pacientes entrevistados buscarem a acupuntura como terapia no presente estudo) e dor no pescoço durante o trabalho, em mulheres tratadas com acupuntura foi menor do que no grupo controle. Também existiu grande diferença na qualidade do sono e melhora da ansiedade, depressão e satisfação com a vida destas pacientes.³⁴ Em revisão sistemática realizada por Cherkin et al.³⁵, de ensaios clínicos controlados sobre a eficácia de algumas terapias complementares, entre elas a acupuntura para o tratamento de dorsalgia, foi demonstrado que os efeitos desta ainda não são claros, apesar de que em alguns estudos da mesma revisão, mostrou-se útil ao diminuir o uso de analgésicos. Em outros foi sugerido que a acupuntura é mais eficaz do que nenhum tratamento ou do que placebo, e tão efetiva quanto AINH para dorsalgia.³⁵ Nesta mesma revisão sistemática foram apontadas falhas metodológicas na avaliação da acupuntura, e segundo os autores não seria possível chegar a muitas conclusões no momento.³⁵

Com relação às outras queixas dos entrevistados, observou-se grande diversidade de problemas classificados em aparelhos e sistemas, presentes em vários outros capítulos da CID 10 (tabela 8). Destaque para os transtornos mentais e comportamentais, que foi o segundo capítulo de doenças com mais queixas dos pacientes entrevistados, com 8% do total. Nesta categoria, as queixas foram depressão ou ansiedade, que foram classificadas conforme a tabela 8, por se aproximarem dos diagnósticos específicos da CID 10 (F32 e F41 respectivamente). Segundo Allen et al.³⁶, em ensaio clínico controlado de 2006, não houve evidência de uma diferença considerável entre o grupo que recebeu acupuntura específica para depressão com relação ao grupo controle. Para estes autores esta não seria eficaz como monoterapia para depressão maior, porém ressaltaram as limitações de seu estudo para avaliar a acupuntura.³⁶ Segundo Thachil et al.³⁷, a acupuntura, assim como outros tipos de terapia complementar, não mostraram evidências de eficácia como monoterapia para depressão, conforme a hierarquia de evidências utilizada. Entretanto, os mesmos autores ressaltaram a dissonância entre os métodos dos ensaios clínicos randomizados, com relação aos princípios e fundamentos da medicina complementar tradicional. Em revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados, Leo et al.³⁸ demonstraram que estudos avaliados por métodos de comparação sugerem que a acupuntura seja tão eficaz no tratamento de depressão quanto anti-depressivos, porém frequentemente não houve diferença significativa entre a “verdadeira” acupuntura e a acupuntura placebo em outros estudos.³⁸

No presente trabalho, uma das pacientes entrevistadas (entrevistada 43), referiu como queixa principal da busca pela acupuntura, a insônia pelo climatério. Para o tratamento de sintomas da pós-menopausa, como ondas de calor e problemas do sono, Huang et al.³⁹ mostraram que a acupuntura reduziu significativamente as ondas de calor noturnas e consequentemente melhorou a qualidade do sono das pacientes estudadas.

Um outro paciente deste estudo (entrevistado 37) estava em tratamento com acupuntura para asma. Segundo Mehl-Madrona et al.⁴⁰, a acupuntura é útil como complemento aos tratamentos convencionais para asma, podendo até reduzir o uso de medicamentos. Já para Linde et al. *apud* Kaptchuk³², dos ensaios clínicos revisados, muitos variaram seus resultados, havendo evidências inconsistentes para o tratamento de asma crônica com acupuntura. Em estudo de Estrada et al.⁴¹ a acupuntura se mostrou de grande utilidade para a boa evolução e controle de pacientes com asma brônquica. Neste, mais de 80% dos pacientes em tratamento não apresentaram sintomas por 3 meses.⁴¹

Para tratamento de cefaléia (entrevistado 36), a acupuntura parece ser eficiente conforme trabalhos publicados. Melchart et al.⁴², por exemplo, demonstraram que a acupuntura se mostrou mais efetiva do que nenhum tratamento ou do que placebo, no combate a migrânea em estudo com 1151 pacientes.

No caso do paciente com câncer (entrevistado 52), muitos trabalhos valorizam e apoiam o uso de acupuntura como tratamento complementar às terapias convencionais para essa doença. Segundo Wong et al.⁴³, numa revisão de publicações da literatura realizada através do banco de dados Medline, recentes evidências sugerem que a MTC é efetiva para o tratamento de suporte em pacientes com câncer. Esta poderia: modificar a resposta biológica ao tratamento convencional, aumentar a neuro-imuno função, melhorar o controle dos sintomas e o bem-estar espiritual e físico, com evidências de aumento da qualidade de vida e sobrevida dos pacientes. Para Weiger et al.⁴⁴, e de acordo com o NIH, a acupuntura é eficaz para o controle de náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia, além de sua ação paliativa na melhora da dor crônica do câncer.

Em outro paciente que referia gastrite como queixa, (entrevistado 44 do presente estudo), a acupuntura pode ser útil, conforme outros trabalhos publicados. De acordo com Takahashi⁴⁵ por exemplo, que defende a utilidade de seus efeitos para a dispepsia funcional e doença do refluxo gastroesofágico e Gao et al.⁴⁶, que em seu estudo com experimentos em ratos, demonstraram a

ação da acupuntura na proteção da mucosa gástrica, o que seria útil para o tratamento de gastrite crônica.

Conforme já discutido anteriormente, as limitações para a avaliação da acupuntura pelos métodos científicos ocidentais são claras e seguidamente expostas pelos autores em seus trabalhos. Inúmeras publicações da literatura demonstram que, tanto por efeitos específicos quanto pelo “efeito placebo”, a acupuntura tem se mostrado de grande utilidade para a melhora de doenças e da qualidade de vida dos pacientes. Muito tem sido feito e há muito ainda a ser realizado, no intuito de continuar a mostrar os benefícios desta terapia. Entretanto, é importante ressaltar que a acupuntura age através de lógica própria, com sua teoria embasada em paradigmas distintos da ciência ocidental, portanto de difícil avaliação por sua metodologia convencional.

6.2 Razões da escolha por acupuntura

As respostas dos pacientes do porquê da opção por acupuntura foram agrupadas de acordo com o tipo de argumento usado para explicar seus motivos (quadro 2). Verificou-se que muitos pacientes (cerca de 55% dos entrevistados), demonstraram as seguintes justificativas: insatisfação com relação aos tratamentos convencionais ou a busca por alternativas a eles, como razões para escolha da acupuntura. Destes argumentos, a aversão ao excesso de medicamento foi especialmente destacada, da mesma forma que trabalhos de outros autores, que reforçam os efeitos colaterais de medicamentos e outras técnicas invasivas, como itens que contribuem com o aumento da procura por terapias alternativas.^{31, 35}

Na sequência da entrevista optou-se por não tabular as respostas com relação ao questionamento sobre se o entrevistado acreditava que a acupuntura iria ajudá-lo, devido à homogeneidade das respostas positivas, uma vez que os pacientes estavam presentes no ambulatório sempre com a intenção de melhora e confiando no tratamento.

6.3 Os tratamentos anteriores

Dos pacientes entrevistados, 91% deles realizaram algum tipo de tratamento anterior distinto da acupuntura para o mesmo problema (tabela 10). Destes, a terapia medicamentosa foi a mais procurada, tendo sido utilizada como monoterapia ou acompanhada de outras formas de tratamento, por 82% de todos os entrevistados. Em seguida, a fisioterapia (34% dos entrevistados) foi também significativa nos tratamentos anteriores já realizados por eles. Isto

mostra uma correlação da alta frequência das afecções osteomusculares atendidas neste ambulatório, e as formas de tratamento mais indicadas pelos profissionais responsáveis (medicamentos e reabilitação).

Os pacientes avaliaram percentualmente a eficácia dos tratamentos anteriores a que foram submetidos (tabela 11). Para cerca de 24% daqueles que fizeram alguma outra forma de terapia anterior, esta não melhorou em nada sua queixa. Muitos deles ressaltaram que, apesar de considerarem boa sua avaliação do tratamento anterior, este proporcionava apenas melhora sintomática passageira, sem influência na história natural da doença. Como por exemplo no uso de analgésicos que aliviavam temporariamente a dor crônica, recorrente após cessar o efeito do medicamento.

A tabela 12 mostra quais tratamentos não foram mais realizados após o início da terapia com acupuntura. A maioria, cerca de 57% daqueles que realizaram outras formas de tratamento, continuaram com estas outras terapias concomitantemente à acupuntura, o que está de acordo com muitos trabalhos da literatura que advogam o seu uso como complemento a terapias convencionais para diversas doenças.^{16, 33, 34, 40, 45, 46} Vale ressaltar que muitos pacientes relataram, se não a substituição completa, a diminuição da frequência e da quantidade de medicamentos após o início da terapia com acupuntura, além dos 16 pacientes (36% daqueles que faziam farmacoterapia) que deixaram de usá-los totalmente.

6.4 A acupuntura na avaliação dos pacientes

Para 98% dos pacientes entrevistados, o tratamento por acupuntura no ambulatório do HU recebeu avaliação “bom” ou “ótimo”. As razões para essa aprovação foram diversas, e classificadas por proximidade e semelhanças entre as respostas dos entrevistados, nas seguintes categorias: eficiência, maior integralidade do cuidado, melhora dos sintomas, bom atendimento e bons médicos, redução do uso de medicamentos, por sentir-se bem, propiciar relaxamento e outros (quadro 3). Verificou-se coerência destas justificativas dos pacientes com relação aos trabalhos já citados no presente estudo, que fazem referência às diversas ações e funções da acupuntura, tais como: os seus mecanismos específicos da eficácia e sua comprovação por comparação; os efeitos não específicos do tratamento com acupuntura, ressaltando a importância da relação acupunturista-paciente, para firmar diagnóstico e direcionar o tratamento; a comprovada redução do uso de analgésicos, AINH e anti-heméticos, por exemplo; a ação na

melhora do bem estar geral do paciente, que propicia relaxamento e melhora da qualidade de vida, entre muitos outros.^{4, 7, 8, 10, 16, 17, 21, 23, 28, 29, 31-46.}

No que se refere ao viés de a grande maioria das entrevistas ter sido realizada nas dependências do ambulatório de acupuntura, o que certamente influencia a entrevista no sentido da inibição de uma avaliação mais crítica pelos pacientes, é evidente que a avaliação geral do tratamento como “muito bom”, ou pelo menos “bom”, é um resultado confiável, respaldado pelo conteúdo das justificativas, conforme constatado no quadro 3.

7 CONCLUSÃO

A acupuntura é uma forma de terapia milenar baseada em princípios próprios da MTC, na qual os conceitos de saúde e etiopatogenia das doenças, a forma de diagnosticar e direcionar o tratamento são permeados por conhecimentos distintos daqueles presentes na medicina ocidental. Portanto, mensurar sua eficácia e estabelecer as indicações do tratamento com acupuntura, através do método científico convencional, apresenta viéses já estabelecidos e pode não ser a forma considerada ideal para fazê-lo, mostrando-se necessário a busca por outras metodologias de qualidade para esta avaliação.

A demanda por tratamentos complementares tem crescido em todo o mundo, tanto pelos pacientes quanto por instituições de saúde. A acupuntura no Brasil está cada vez mais presente em serviços de saúde, com demanda e reconhecimento crescentes.

O presente estudo demonstrou que a maioria dos pacientes tratados por acupuntura no HU da UFSC, no período estudado, possui queixas relacionadas ao sistema osteomuscular, coincidindo com outros trabalhos da literatura especializada.

A aprovação do tratamento com acupuntura foi geral, na avaliação dos entrevistados, que se mostraram muito satisfeitos com esta terapia, no local pesquisado. As razões dessa avaliação envolveram principalmente melhora dos sintomas, eficiência e integralidade da abordagem, sensação de bem estar, boa qualidade dos profissionais e redução do uso de medicamentos e procedimentos biomédicos, o que foi ressaltado pelos pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1- Sussmann DJ. Que é acupuntura? 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora Record, 1973.
- 2- Tesser CD. Epistemologia contemporânea e saúde: a luta pela verdade e as práticas terapêuticas. Campinas: 2004, 414pp. (Tese de doutorado apresentada ao DMPS/FCM/UNICAMP)
- 3- Luz D. Racionalidades médicas: medicina tradicional chinesa. 1ª ed. Rio de Janeiro: UERJ IMS. 1993.
- 4- Darella ML. Efeitos da acupuntura na qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS) na dor crônica em ambulatório da rede pública, Florianópolis. Tese de mestrado. Florianópolis UFSC. 2000.
- 5- Organización Mundial de la Salud Ginebra. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005.
- 6- Sussmann DJ. Acupuntura teoria y practica. 7ª ed. Buenos Aires: Kier, 1985.
- 7- Jacques LM. As bases científicas da medicina tradicional chinesa. 1ª ed. São Paulo: Annablume. 2005
- 8- Nascimento MC. Da paniceia mística à especialidade médica – a construção do campo da acupuntura no Brasil. Tese de Mestrado. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social UERJ. 1997.
- 9- Xinnong C. Acupuntura e moxibustão chinesa. São Paulo: ed. Roca. 1999
- 10- Xi W. Tratado de medicina chinesa. 1ª ed. São Paulo: Roca. 1993.
- 11- Nei ching – o livro de ouro da medicina chinesa. Rio de Janeiro: ed. Objetiva s/d
- 12- Capra F. O tao da física. 2ª ed. São Paulo: Cultrix. 1983
- 13- Liu Pai Lin - Wikipédia, a enciclopédia livre. [Homepage da internet] [atualizada em 2007 apr 13; acesso em 2007 apr 28]. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Mestre_Liu_Pai_Lin
- 14- Teixeira MZ, Lin CA, Martins MA. O ensino da homeopatia e da acupuntura na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: atitudes dos acadêmicos. São Paulo Med. J. v.123 n.2 São Paulo 2005.
- 15- Segatto F. Acupuntura nos Centros de Saúde de Florianópolis – perfil do usuário do Programa de Saúde da Família. Florianópolis – SC [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Medicina; 2004.

- 16- Ernst E, White A. Acupuntura uma avaliação científica. 1^a ed. São Paulo: Manole, 2001.
- 17- Zhufan X, Jiazhen L. Medicina interna tradicional chinesa. Ed. Roca. São Paulo, 1997.
- 18- Jianping H. Metodologia da medicina tradicional chinesa. 1^a ed. São Paulo: Roca. 2001.
- 19- Nascimento MC. As duas faces da montanha – estudos sobre medicina chinesa e acupuntura. Ed. Haucitec. São Paulo. 2006
- 20- BMJ Half of general practices offer patients complementary medicine 2003; 327:1250 (29 November), doi:10.1136/bmj.327.7426.1250-f
- 21- Moya EG. Bases científicas de la analgesia acupuntural. Rev Med Uruguay 2005; 21: 282-290.
- 22- Lau BHS, Wong DS, Slater JM. Effect of acupuncture on allergic rhinitis: clinical and laboratory evaluations. Am. J. Chin. Med., 3, 263-270. 1975
- 23- Liu T. Role of acupuncturists in acupuncture treatment. Evid Based Complement Alternat Med. 2007 Mar;4(1):3-6.
- 24- Palmeira G. A Acupuntura no Ocidente. Cadernos de Saúde Pública, RJ, 6 (2): 117- 128. 1990
- 25- OMS: Organização Mundial da Saúde. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão. Edusp, 7a edição. São Paulo 1999.
- 26- Comissão de Classificações da Organização Mundial de Ordens Nacionais, Academias e Associações Acadêmicas de Clínicos Gerais/Médicos de Família (WONCA). ICPC- 2 Classificação Internacional de Cuidados Primários- 2a Edição. 1999
- 27- Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3^a ed. Porto Alegre: Artmed. 2004.
- 28- Valdés FB, Martínez MCR, Arteaga MH, Jacomino JCG. Resultados Obtenidos en Pacientes con Dolor Sometidos a Tratamento. Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(2):149-54
- 29- Junior NB, Martins LC, Akerman M. Impacto dos resultados no tratamento por acupuntura: conhecimento, perfil do usuário e implicações para promoção da saúde. Arq Med ABC. 2005; 30(2):83-6.
- 30- Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Related Articles, Links Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. N Engl J Med. 1993 Jan 28;328(4):246-52.

- 31- Valdés FB, Martínez MCR, Arteaga MH, Jacomino JCG. Resultados Obtenidos en Pacientes con Dolor Sometidos a Tratamiento. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2001;17(2):149-54
- 32- Kaptchuk TJ. Acupuncture: theory, efficacy and practice. *Ann Intern Med* 2002 136(5) pags 374-83 MEDLINE_1999-2002
- 33- Furlan AD, van Tulder MW, Cherkin DC, Tsukayama H, Lao L, Koes BW et al. Acupuncture and dry-needling for low back pain. *Cochrane Review - The Cochrane Library* (periódico na internet). 2006 (acesso em 2007 Fev 26) disponível em: <http://cochrane.bireme.br>
- 34- He D, Høstmark AT, Veiersted KB, Medbø JI. Effect of intensive acupuncture on pain-related social and psychological variables for women with chronic neck and shoulder pain--an RCT with six month and three year follow up. *Acupuncture in medicine : journal of the British Medical Acupuncture Society* 2005 Vol. 23 (52-61).
- 35- Cherkin DC, Sherman KJ, Deyo RA, Shekelle PG, A Review of the Evidence for the Effectiveness, Safety, and Cost of Acupuncture, Massage Therapy, and Spinal Manipulation for Back Pain. *Ann Intern Med.* 2003;138:898-906.
- 36- Allen JJ, Schnyer RN, Chambers AS, Hitt SK, Moreno FA, Manber R. Acupuncture for depression: a randomized controlled trial. *J Clin Psychiatry.* 2006 Nov;67(11):1665-73. PMID: 17196044 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- 37- Thachil AF, Mohan R, Bhugra D. The evidence base of complementary and alternative therapies in depression. *J Affect Disord.* 2007 Jan;97(1-3):23-35. Epub 2006 Aug 22.
- 38- Leo RJ, Ligot JS Jr. A systematic review of randomized controlled trials of acupuncture in the treatment of depression. *J Affect Disord.* 2007 Jan;97(1-3):13-22. Epub 2006 Aug 8. Review. PMID: 16899301 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- 39- Huang MI, Nir Y, Chen B, Schnyer R, Manber R. A randomized controlled pilot study of acupuncture for postmenopausal hot flashes: effect on nocturnal hot flashes and sleep quality. *Fertil Steril.* 2006 Sep;86(3):700-10. PMID: 16952511 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- 40- Mehl-Madrona L, Kligler B, Silverman S, Lynton H, Merrell W. The impact of acupuncture and craniosacral therapy interventions on clinical outcomes in adults with asthma. *Explore (NY).* 2007 Jan-Feb;3(1):28-36.
- 41- Estrada MCV, Valdivia MAP, Estrada MP. Acupuntura y sus técnicas en el asma bronquial. *Rev Cubana Enfermer* 2002;18 (1):32-7
- 42- Melchart D, Linde K, Berman B, White A, Vickers A, Allais G et al. Acupuncture for idiopathic headache. *Cochrane Review - The Cochrane Library.* 2006. (acesso em 2007 Fev 26) disponível em: <http://cochrane.bireme.br>
- 43- Wong R, Sagar CM, Sagar SM. Integration of chinese medicine into supportive cancer care: a modern role for an ancient tradition. *Cancer treatment reviews* 2001; 27: 235-246

- 44- - Weiger WA, Smith M, Boon H, Richardson MA, Kaptchuk TJ, Eisenberg DM. Advising patients who seek complementary and alternative medical therapies for cancer. *Ann Intern Med.* 2002 Dec 3;137(11):889-903.
- 45- Takahashi T. Acupuncture for functional gastrointestinal disorders. *J Gastroenterol.* 2006 May;41(5):408-17.
- 46- Gao X, Rao H, Wang Y, Meng D, Wei Y. Protective action of acupuncture and moxibustion on gastric mucosa in model rats with chronic atrophic gastritis. *J Tradit Chin Med.* 2005 Mar;25(1):66-9.

NORMAS ADOTADAS

Este trabalho foi realizado seguindo a normatização para trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina, aprovada em reunião do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, em 27 de novembro de 2005.

ANEXO 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pesquisa

Título - ESTUDO DA DEMANDA DE TRATAMENTO POR ACUPUNTURA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Objetivo da pesquisa: investigar a demanda atendida no serviço de acupuntura no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina

Procedimento: entrevistas com pacientes do serviço.

Vantagens: nenhuma vantagem direta ou indireta será advinda da participação nesse estudo.

Riscos e incômodos: nenhum risco e apenas os incômodos decorrentes da realização de entrevistas estarão envolvidos nos procedimentos do estudo.

Sigilo: toda informação sobre os entrevistados, de caráter médico ou não, será sigilosa e submetida aos regulamentos da Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, referentes ao sigilo da informação médica. Os resultados dessa pesquisa serão publicados e não constará nenhum nome dos entrevistados. Se circunstâncias pessoais, profissionais, etc dos entrevistados forem mencionadas, poderão ser um pouco alteradas com o objetivo estrito de manter a privacidade e o anonimato dos entrevistados.

Informação adicional: em caso de dúvidas ou para obter informações adicionais, contatar o(s) pesquisador(es) responsáveis através dos telefones (48) 32342679 (48) 99142082,

Recusa ou descontinuação da participação: a participação é voluntária e pode ser cancelada, retirado esse consentimento e interrompida a participação no estudo a qualquer momento.

Consentimento: Eu confirmo que _____ explicou-me o objetivo, os procedimentos que serão realizados, riscos e vantagens ou não advindas desse estudo. Eu li e/ou me foi explicado e compreendi esse formulário de consentimento e estou de pleno acordo em participar desse estudo.

Nome do participante ou responsável

Data

Assinatura

Responsabilidade do pesquisador

Eu expliquei a _____ o objetivo do estudo, os procedimentos adotados e os riscos e benefícios que poderão advir do estudo, usando o melhor do meu conhecimento. Comprometo-me a fornecer uma cópia desse formulário de consentimento ao participante ou responsável.

Nome do pesquisador

Data

Assinatura

ANEXO 2

ESTUDO DA DEMANDA DE TRATAMENTO POR ACUPUNTURA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

IDENTIFICAÇÃO

Nome : _____ Idade: _____ Sexo: M() F()

Profissão _____ Escolaridade: 1ºGI() 1ºGC() 2ºGI() 2ºGC() 3º GI () 3º GC()

Veio encaminhado por um profissional de saúde? N() S()

Se sim, Qual profissional? _____ (não é o nome da pessoa e sim o tipo de profissional)

QUESTÕES:

1 – Qual o(s) problema(s) que levou você à acupuntura?

2 - Por qual razão a acupuntura foi escolhida / indicada? Você acredita que a acupuntura vai ajudar?

3 – Você fez tratamentos anteriores para o(s) mesmo(s) problemas?

3.1 – Funcionaram (houve melhora)? Quanto de melhora (escala de 0 a 100%)?

3.2 - Faz tratamentos simultâneos à acupuntura para esse(s) problema(s)?

3.3 – A acupuntura substituiu algum ou todos os tratamentos anteriores?

4 – Como você avalia o tratamento com a acupuntura?

() Muito ruim () Ruim () Médio () Bom Ótimo()

4.1 – Por quê?